

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
(21-22 квітня 2011 року)**

**м. Чернівці**

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин  
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2011

різними патологіями на основі застосування нового параметру – коефіцієнту кристалізації для визначення відносної площі центрів формування твердих кристалів різного біохімічного складу.

**Висновок.** Установлено, що величина коефіцієнту кристалізації  $Q$  шару жовчі людини дозволяє об'єктивно діагностувати наявність холелітазу на тлі хронічного холециститу (зростання до 15 разів) та поєднаної патології (зростання до 150 разів).

УДК 616.345 – 008.87: 616.37 – 008.64] - 085

## ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

*Маслянко В.А., Павлович Л.Б., Білоус І.І., Леонова М.О.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Axon2009@mail.ru*

**Вступ.** Цукровому діабету властиві різні системні ускладнення, серед яких важливе значення мають ураження травного тракту. Провідними чинниками у виникненні цієї патології є порушення вегетативної іннервації, наявність ангіопатій, пригнічення ферментативно-секреторної функції травних залоз та активності інтестинальних гормонів. Порушення секреторної та моторної функцій кишечника з міграцією бактеріальної флори з товстої кишки в проксимальні відділи травного каналу створює сприятливі умови для розвитку патогенної мікрофлори. З метою корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет використовують пробіотики.

**Мета.** Вивчити клінічну ефективність пробіотика “Лаціум” з метою корекції порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет типу 2.

**Матеріал і методи.** Обстежено 35 хворих на цукровий діабет типу 2 (19 чоловіків та 16 жінок). Середній вік хворих становив  $51,6 \pm 2,3$  року (від 46 до 56 років). Середній індекс маси тіла складав  $27,8 \pm 1,8$  кг/м<sup>2</sup> (від 26,1 до 31,4 кг/м<sup>2</sup>). Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості спостерігався у 30 хворих, тяжкого – у 5 осіб. На початку лікування хворим проводили загальноклінічні, біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального, ліпідного обмінів, бактеріограму, УЗД органів черевної порожнини. “Лаціум” призначали по одній капсулі 2 рази на добу впродовж двох тижнів.

**Результати.** Перед початком лікування всі хворі скаржилися на загальну слабкість, зниження працездатності. Больовий синдром у проекції товстої кишки спостерігався у 30 осіб (85,7%), неприємне відчуття у роті – у 27 (77,14%), відрижка – у 23 (68,57%), схильність до закрепів відмічали у 22 хворих (62,8%), до проносів – у 12 (34,28%) осіб. Під час об'єктивного

обстеження, при пальпації живота у 16 хворих (38,2%) виявили болючість по ходу кишечника. Оцінюючи індивідуальні показники бактеріограм хворих до лікування встановлено дисбактеріоз I ступеня у двох (5,7%) осіб, дисбактеріоз II ступеня – у 8 (22,85%) осіб, у 13 (37,1%) – констатували дисбактеріоз III ступеня, у 12 (34,2%) – дисбактеріоз IV ступеня. Динаміку клінічних проявів оцінювали під час лікування впродовж 1-2 тижнів від його початку. При застосуванні препарату “Лаціум” наприкінці другого тижня лікування болючість у проекції кишечника спостерігалась у 5 хворих (18,3%), через два тижні неприємні відчуття у роті відмічали 7 (20%) осіб, схильність до закрепів – 6 (17,1%), до проносів – 4 (11,4%) особи. Після лікування основу мікрофлори товстої кишки за популяційним рівнем складала біфідобактерії, лактобактерії, бактероїди, нормальні кишкові палички, тобто фізіологічно корисні мікроорганізми, на відміну від результатів до лікування. Оцінюючи показники бактеріограм після проведеного лікування, нами встановлено у 9 осіб (25,7%) нормобіоценоз, у 13 (37,14%) – дисбактеріоз I ступеня, у 8 (33,8%) – дисбактеріоз II ступеня, у 5 (14,28%) – дисбактеріоз III ступеня, дисбактеріоз IV ступеня після лікування не виявлено.

**Висновки.** 1. Препарат “Лаціум” позитивно впливає на мікробіоценоз товстої кишки у хворих на цукровий діабет типу 2. Двотижнєве лікування пацієнтів цим препаратом сприяє значному зниженню ступеня дисбактеріозу.

2. Нормалізація порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих на цукровий діабет за допомогою препарату “Лаціум” на тлі базового лікування позитивно впливає на клінічно-лабораторні показники перебігу захворювання.

УДК: 616.366-002-091:616-07

## **ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПАТОЛОГІЇ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ**

*Меланіч С.Л.*

*ДУ «Інститут гастроентерології НАМНУ», м. Дніпропетровськ,  
svmelanich@mail.ru*

**Вступ.** Хронічний холецистит (ХХ) та жовчнокам’яна хвороба займають провідні місця серед захворювань біліарної системи (БС). Амбулаторно-поліклінічні установи є першим етапом в діагностиці, лікуванні та профілактиці цієї патології.

**Мета.** Вивчити та проаналізувати лікарські помилки, що допускаються на поліклінічному етапі діагностично-лікувального процесу у хворих з патологією біліарної системи.

**Матеріал і методи.** Дані зібрано шляхом викопіювання з 47 медичних амбулаторних карток хворих (ф. 025/у), методом випадкової вибірки за